Rok XXVI. Kraków, 14 Maja 1887. Nr. 20.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.
Administracyja: Ul. św. Filipa i ul. Krótka, dom narożny.
Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.
Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.
Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

| | w Austryi | w Król. Polskiém i Ces. Ros. | w Niemczech | we Francyi |
|---|---|---|---|---|
| **Rocznie:** | 8 złr. 80 ct. | 6 rsr. | 16 mk. | 24 fr. |
| **Półrocznie:** | 4 „ 40 „ | 3 „ | 8 „ | 12 „ |
| **Kwartalnie:** | 2 „ 20 „ | 1 ½ „ | 4 „ | 6 „ |




## I. Z kliniki prof. Charcota w Paryżu.

## Kilka przypadków histeryi u mężczyzn.

Podał **Dr. Jan Prus**,
b. asystent kliniki lekarskiéj w Uniw. Jagiell.

Zważywszy, że przypadki histeryi u mężczyzn nie są w ogóle częste, i że ich rozpoznanie przedstawia nieraz bardzo wielkie trudności, jak niemniéj uwzględniwszy, że znaczna część przypadków, uważanych za *Railway-spine* nie jest niczém inném, jak tylko histeryją i że w obec tego należyte rozpoznanie w tych razach może być wielkiéj wagi pod względem sądowolekarskim, sądzę, że usprawiedliwioném będzie podanie kilku dotyczących przypadków, które miałem sposobność obserwować w klinice prof. Charcota, a które były przedmiotem jego zajmujących wykładów. Przypadki te zasługują na wzmiankę z tego także powodu, że rozpoznanie ich udowodnioném zostało z wszelką ścisłością w sposób niezwykły, bo w sposób doświadczalny.

Wieśniak, lat 26 liczący, pracujący na jednym z dworców kolei żelaznéj w Paryżu, podaje, że pochodzi z rodziny zupełnie zdrowéj nieokazującéj żadnych przypadków nerwowych i że poprzednio nie przebywał żadnéj choroby. Obecna jego choroba datuje się od półtora roku z przyczyny uderzenia, jakiego doznał w chwili, gdy, mając zadanie połączenia wagonu z lokomotywą zwolna nadjeżdżającą, wstawił przez nieostrożność swe prawe ramię pomiędzy talerz sprężynowy wagonu i talerz lokomotywy. Bezpośrednio po uderzeniu utracił chory przytomność na pół godziny. Przyszedłszy do przytomności zauważył z przerażeniem, że odnogą górną prawą nie może wykonywać żadnych ruchów z wyjątkiem nader słabych ruchów palcami, i że w téj odnodze postradał zupełnie czucie. Uderzenie nie było prawdopodobnie zbyt silném, skoro nie sprowadziło żadnego cięższego obrażenia ciała (zwichnienia lub złamania) prócz obrzmienia i sińców na ramieniu, w okolicy podobojczykowéj i na twarzy. Z powodu ogólnego osłabienia zmuszonym był chory pozostać przez kilkanaście dni w łóżku, wśród którego to czasu utracił resztę władzy w palcach ręki prawéj. Mimo ciągłéj niemal opieki lekarskiéj nie ustąpiło dotychczas jeszcze porażenie odnogi górnéj prawéj, a chory badany obecnie (w marcu 1887) przedstawia stan następujący:

Mężczyzna wzrostu średniego, silnie zbudowany i dobrze odżywiony. Mięśnie odnogi górnéj prawéj (m. deltowy, dwuglowy i mięśnie przedramienia) są znacznie cieńsze i mniéj jędrne, niż po stronie lewéj. Skóra na przedramieniu i ręce prawéj okazuje barwę sinawą i jest zimna. Ruchy czynne w stawie barkowym, łokciowym, i nadgarstkowym po stronie prawéj zupełnie zniesione. Chory może tylko nieco zginać i wyprostowywać razem wszystkie palce ręki prawéj. Ruchy bierne we wszystkich stawach odnogi porażonéj można z łatwością wykonywać bez najmniejszéj sztywności. Odruchy ścięgniste prawidłowe. Mięśnie i nerwy zachowują się względem prądu przerywanego i stałego zupełnie prawidłowo. Czucie skórne w odnodze górnéj prawéj zupełnie zniesione, chory nie czuje dotknięcia ani najsilniejszego ukłucia i nie jest w stanie odróżnić przedmiotów ani zimnych ani gorących. Granicę znieczulenia od góry stanowi linija kolista, przebiegająca przez *acromion, processus coracoideus,* popod pachę i wzdłuż zewnętrznego brzegu łopatki. Stawy, ścięgna, mięśnie i kości odnogi porażonéj są również najzupełniéj znieczulone, chory bowiem wśród najsilniejszego gniecenia, naciągania i skręcania stawów nie doznaje najmniejszego bólu. Elektryzowanie skóry, mięśni i pni nerwowych prądami bardzo silnemi nie sprawia choremu żadnego bólu. Czucie mięśniowe w odnodze téj również zupełnie zniesione; chory mając oczy zamknięte nie jest w stanie wskazać, jakie położenie nadano jego odnodze porażonéj.

Zastanówmy się teraz nad pytaniem, jakiéj przyrody jest porażenie odnogi górnéj prawéj u naszego chorego? Ze względu, że porażenie to powstało skutkiem urazu, że zajmuje tylko jednę odnogę, że porażonym jest tak ruch jak i czucie, na-

suwa się nam przedewszystkiém myśl, że porażenie to jest porażeniem obwodowém, a mianowicie porażeniem splotu barkowego. Aby módz tém gruntowniéj roztrząsnąć, o ile przypuszczenie to jest uzasadnionéin, porównajmy nasz przypadek z objawami u innego chorego, okazującego również podobne porażenie odnogi górnéj.

Przypadek ten dotyczy chłopczyka 14-letniego, który nadmienia, że przed 4ma miesiącami spadł z konia na bark lewy i że od téj chwili nie może władać odnogą górną lewą. Badanie téj odnogi wykazuje: znaczny zanik mięśni przedramienia i mięśnia dwugłowego, porażenie wszystkich ruchów z wyjątkiem słabéj abdukcyi w stawie barkowym, wybitną wiotkość stawów, zniesienie odruchów ścięgnistych. Mięśnie przedramienia, m. dwu- i trójgłowy nie oddziaływają wcale na prąd przerywany. Czucie dotyku, bólu, ciepłoty, czucie elektryczne i mięśniowe zupełnie zniesione, granica jednak znieczulenia różni się wybitnie od granic opisanych w pierwszym przypadku. Znieczulenie bowiem nie sięga do wysokości barku, lecz tylko do połowy ramienia po stronie wewnętrznéj, a do łokcia po zewnętrznéj stronie ramienia. Bark zatém i znaczna część skóry na ramieniu posiada czucie prawidłowe. Stawy, ścięgna, mięśnie i kości ręki i przedramienia są również znieczulone.

Porównywając oba te przypadki ze sobą zauważymy przedewszystkiém różnicę w rozciągłości obszarów znieczulenia. I tak podczas gdy w pierwszym przypadku znieczulenie zajmuje całą odnogę górną, w drugim przypadku ogranicza się prawie tylko do przedramienia i ręki. Różnica ta są wielkiéj wagi pod względem rozpoznawczym. Nowsze bowiem prace wykazały nader dobitnie, że nawet zupełne przerwanie lub przecięcie całego splotu barkowego nie pociąga za sobą utraty czucia w całéj odnodze górnéj, lecz że znieczulenie zajmuje tylko rękę, przedramię i dolną część ramienia, a więc taki obszar, jak to u naszego chłopczyka widzimy. W obec tego orzec musimy, że porażenie w pierwszym przypadku naszym nie pochodzi z przyczyny schorzenia splotu barkowego. Za słusznością tego twierdzenia przemawia także prawidłowe zachowanie się mięśni porażonych względem prądu elektrycznego i prawidłowe odruchy ścięgniste. W drugim natomiast przypadku, jak widzimy, mamy do czynienia z typowém porażeniem splotu barkowego, któreto określenie okazuje się tém więcéj uzasadnionéin, jeżeli uwzględnimy, że u naszego chłopczyka istnieje jeszcze jeden ważny objaw, a mianowicie **zwężenie źrenicy lewéj**. Objaw ten jest wyrazem porażenia gałązki nerwu współczulnego zaopatrującéj mięsień rozszerzający źrenicę, a któratо gałązka przebiega w splocie barkowym. Wykluczywszy możność istnienia porażenia obwodowego w przypadku pierwszym zastanówmy się z kolei nad pytaniem, czy ognisko wywołujące porażenie nie tkwi w rdzeniu lub mózgu. Łatwo pojąć, że nie można przypuścić schorzenia istoty białéj rdzenia pacierzowego, w tym bowiem razie porażenie zajmowaćby musiało także odnogę dolną. Ognisko zaś w szaréj istocie położone wywołałoby: zmiany w pobudliwości elektrycznéj mięśni porażonych, zniesienie odruchów ścięgnistych i zmiany w czuciu po stronie przeciwnéj. Chcąc przypadek nasz wytłumaczyć obecnością ogniska chorobowego w jakiejkolwiekbądź części mózgu, jak np. w torebce wewnętrznéj lub w korze mózgowéj, musielibyśmy przypuścić ze względu na odmienną lokalizacyję czynności ruchowych i czuciowych, że w mózgu powstały dwa oddzielne ogniska chorobowe ściśle ograniczone, z których jedno zajmuje drogę lub ośrodek ruchowy odnogi górnéj, a drugie ognisko znajduje się w drogach lub ośrodkach czuciowych téjże odnogi, co jest rzeczą bardzo nieprawdopodobną i dotychczas niespostrzeganą. Powtóre musielibyśmy napotkać u naszego chorego objawy zwyrodnienia wtórorzędnego zstępującego w postaci podwyższenia odruchów ścięgnistych i sztywności lub przykurczeń w stawach odnogi porażonéj. W obec tego musimy orzec, że **porażenie u naszego chorego nie polega na zmianach materyjalnych w układzie nerwowym, lecz jest przyrody funkcyjonalnéj**. Zwróćmy więc uwagę naszą na pytanie tu się nasuwające, czy porażenie to nie jest oparte na tle histeryi i zbadajmy, ażali chory nasz nie przedstawia innych jeszcze objawów, właściwych téj chorobie?

W sferze umysłowéj chory nie okazuje żadnych zboczeń; natomiast w sferze zmysłów wyśledzić możemy kilka ważnych nieprawidłowości. I tak badanie wzroku wykazuje: 1) znaczne ścieśnienie pola widzenia po obu stronach, a zwłaszcza po stronie prawéj i 2) podwójne widzenie okiem prawém. Jakkolwiek pierwszy objaw przydarza się i w innych chorobach nerwowych, np. w uwiądzie rdzenia pacierzowego, a przedewszystkiém w chorobach oka, to przecież w połączeniu z drugim objawem tu przytoczonym stanowi ważny moment rozpoznawczy na korzyść histeryi. Co do drugiego objawu to nadmienić możemy, że wykluczywszy: zwichnienie soczewki, wpływ atropinu lub ezerynu, zaćmę, podeszły wiek i astygmatyzm, możemy na podstawie tego objawu rozpoznawać prawie niechybnie histeryję. Przyczyną podwójnego widzenia jedném okiem w histeryi jest czasem kurcz mięśnia **Brückego**, jak to prof. **Gałęzowski** wykazał. W innych narządach zmysłowych napotykamy u naszego chorego: znaczne przytępienie słuchu, węchu i zupełną utratę smaku. Wreszcie nadmienić należy o całkowitém znieczuleniu błony śluzowéj gardła.

Zanim przystąpimy do szczegółowego omówienia rozpoznania w tym przypadku, przytoczmy jeszcze dwa przypadki, które bardzo są podobne do przypadku właśnie co opisanego.

Dorożkarz, lat 26 liczący, podaje, że matka i siostra okazują objawy choroby nerwowéj (napady kurczów). W 7ym roku życia spadł z piątego piętra, skutkiem czego powstało u niego skrzywienie stosu pacierzowego. Przed dwoma laty spadając z kozła dorożki uderzył swym barkiem lewym o bruk ulicy. Chory nie utracił przytomności, a jakkolwiek bark był nieco obrzmiały i bolesny, ruchy odnogi górnéj lewéj były nieznacznie upośledzone. W 6 dni późniéj zrana po obudzeniu się zauważył, że odnogą górną lewą nie może wcale władać i że tylko palcami może z trudnością poruszać, a następnie przekonał się, że utracił także czucie w téj odnodze. Porażenie to, mimo zabiegów lekarskich, dotychczas nie ustąpiło. Obecnie stwierdzamy u chorego: porażenie wszystkich mięśni odnogi górnéj lewéj z wyjątkiem mięśni palców, znieczulenie powierzchowne i głębokie (z wyjątkiem palców i dłoni) sięgające do linii określonéj w pierwszym naszym przypadku, zniesienie czucia mięśniowego, prawidłowe zachowanie się mięśni względem prądu elektrycznego, ścieśnienie pola widzenia po stronie lewéj, podwójne widzenie okiem lewém, makropsyję (ołówek trzymany w bliskości oka przedstawia się choremu jako bardzo gruby), mikropsyję (ten sam ołówek w odległości 15cm. okazuje się być o wiele cieńszym niż w rzeczywistości), przytępienie słuchu i węchu, zniesienie smaku i znieczulenie błony śluzowéj gardła.

Mularz, lat 19 liczący, pochodzący z rodziny dziedzi-

cznie obciążonéj, przebył przed 3ma laty gościec stawowy, w następstwie którego rozwinęła się niedomykalność zastawek aorty. Przed dwoma laty upadł z wysokości 2 metrów, bezpośrednio poczém utracił przytomność na kilka minut. W 3 dni po tym wypadku zauważył chory niedowład w ręce lewéj, który potęgując się z każdym dniem zamienił się po 22ch dniach w zupełne porażenie. Porażenie to przedstawia dziś takie same cechy, jakie opisaliśmy w przypadku pierwszym. W sferze zmysłowéj napotykamy również podobne objawy jak u chorych poprzednich. Nadto chory ten okazuje jeszcze jeden objaw, a mianowicie dyschromatopsyję. Na obecność objawu tego w histeryi zwrócił uwagę prof. Gałęzowski. Jak wiadomo w stanie prawidłowym nie wszystkie części siatkówki jednakowo odczuwają barwy. I tak zewnętrzne części siatkówki nie są w stanie odróżnić barwy fijołkowéj, zielonéj lub czerwonéj, lecz odczuwają tylko barwę żółtą lub niebieską. Innemi słowy wyrażamy się, że pole widzenia dla barwy niebieskiéj jest najobszerniejsze, szczuplejsze dla barwy żółtéj, następnie dla barwy czerwonéj i zielonéj a najszczuplejsze dla barwy fijołkowéj, którą odczuwać mogą tylko najwięcéj środkowe części siatkówki. W niedowidzeniu histeryczném pola te ścieśniają się dośrodkowo i to czasem tak znacznie, że pole widzenia dla barwy fijołkowéj zmniejsza się aż do zera. W tym razie chory traci poczucie barwy fijołkowéj. To samo stać się może z polem widzenia dla barwy zielonéj, czerwonéj a nawet żółtej i niebieskiéj, a wtedy chory nie rozpoznaje żadnéj barwy, lecz widzi przedmioty jak na fotografii (achromatopsyja). Badanie w tym kierunku przedsięwzięte wykazuje u naszego chorego tę dosyć rzadką nieprawidłowość, że pole widzenia dla barwy czerwonéj jest w jego oku lewém o wiele obszerniejsze, niż pole dla barwy niebieskiéj.

Jak już wspomnieliśmy, porażenie odnogi górnéj w przypadku pierwszym jest niewątpliwie porażeniem czynnościowém, a według wszelkiego prawdopodobieństwa porażeniem histerycznem. To samo powiedzieć także możemy o powyższych dwóch przypadkach. Zważywszy zaś, że w przypadkach tych wszystkich na powstanie porażenia wpłynął niechybnie uraz doznany, możemy sformułować nasze rozpoznanie w słowach: *Monoplegia brachialis hystero traumatica*.

Mógłby jednak ktoś zarzucić, że rozpoznanie to nie jest słusznem i orzec, że jakkolwiek mamy tu do czynienia z histeryją i porażeniem czynnościowém, to przecież porażenie u naszych chorych nie jest porażeniem histerycznem, lecz porażeniem czynnościowém u osób histerycznych, czyli innemi słowy, że istnieją tu dwie oddzielne choroby. Albo, co więcéj, mógłby ktoś twierdzić, że chorzy nasi nie okazują wcale histeryi, lecz że cierpienie ich pojmować należy jako *Railway-spine*, lub też nawet jako chorobę dla nas zupełnie nową a przypominającą przypadki opisane przez Oppenheima i Thomsena (*Archiv f. Psych.*, T. XV). Autorowie ci bowiem spostrzegali niemal zupełnie podobne objawy, jakie nasi chorzy przedstawiają (znieczulenia połowicze i zmiany w zmysłach), u osób, które doznały wstrząśnienia skutkiem urazu. Po wykluczeniu zmian organicznych i histeryi przypuścili wspomniani autorowie, że w przypadkach przez siebie spostrzeganych rozchodzi się o chorobę dotychczas jeszcze nieznaną. W obec tego winniśmy się starać uzasadnić gruntowniéj nasze rozpoznanie. W tym celu określmy przedewszystkiém rolę, jaką mógł odegrać uraz u naszych chorych. Zdaje się nie ulegać wątpliwości, że uraz nie działał tu jako bodziec mechaniczny przez wstrząśnienie układu nerwowego i wywołanie w niém pewnych zmian molekularnych, lecz że wpłynął tylko gwałtownie na umysł chorego czyli że uraz działał tu jako czynnik psychiczny, dając powód do wytworzenia się pewnego wyobrażenia, pewnéj myśli. Myśl ta rozwinąwszy się z ogromną siłą w umyśle chorego, krystalizuje niejako i impregnuje się w komórkach zwojowych kory mózgowéj i osiedla się w nich z taką mocą, że w zwykłych warunkach nie łatwo wyłonić się może myśl przeciwna równéj siły, którąby mogła ją wyprzeć i wyrugować z opanowanéj siedziby. Podobny akt psychiczny odbywa się u osób zahypnotyzowanych w pewnym okresie. Jak wiadomo rozróżniamy trzy okresy hypnotyzmu. Pierwszy okres zwany okresem somnambulicznym odznacza się tém, że uśpioną jest tylko świadomość siebie, zmysły zaś przyjmować jeszcze mogą wszystkie wrażenia ze świata zewnętrznego. W tym okresie można u osoby zahypnotyzowanéj obudzić pewną grupę wyobrażeń, już to za pośrednictwem słowa, gestu itp. czyli jak się wyrażamy, można jéj poddać pewną myśl (*suggerer, suggestion mentale*), która tak silnie utkwić może w umyśle, że objawić się może na zewnątrz u odpowiedniéj postaci. Drugi okres nazywamy okresem kataleptycznym, cechuje się zaś współudziałem zmysłów w uśpieniu z wyjątkiem czucia mięśniowego. W tym okresie możemy wpływać na umysł osoby zahypnotyzowanéj jedynie tylko przez nadanie jéj członkom odpowiedniéj postawy. I tak np. jeżeli dotyczącéj osobie złożymy ręce do modlitwy, to wkrótce przybiera jéj twarz wyraz błagalny, gdy jéj jednak rękę zaciśniemy w pięść, zmieni się zaraz jéj łagodny wyraz twarzy na wyraz groźny, wyzywający. W trzecim okresie, zwanym okresem letargicznym lub hypnotyzmem wielkim jest odrętwienie władz psychicznych tak znaczne, że nie podobna żadną miarą obudzić jakiegokolwiek wyobrażenia. Ze względu, że okres pierwszy hypnotyzmu jest okresem, w którym najłatwiéj obudzić można dowolną grupę wyobrażeń, zużytkujmy go do doświadczeń klinicznych i starajmy się osobom zahypnotyzowanym poddać myśl, że ich odnoga górna jest porażoną. Cel tych doświadczeń jest jasny. Przez porównanie bowiem objawów wywołanych doświadczalnie z objawami obserwowanemi u naszych chorych możemy rozstrzygnąć, czy i o ile rozpoznanie powyższe jest słusznem.

Otóż doświadczenia u różnych histerycznych osób w tym kierunku przedsięwzięte i demonstrowane na wykładach przez prof. Charcota wykazały najdobitniéj, że objawy sztucznie wywołane nie różnią się co do najdrobniejszych szczegółów od objawów opisanych u naszych chorych. Osoby zahypnotyzowane usłyszawszy kilkakrotnie słowa tonem przekonywającym do nich wypowiedziane, że ręka ich jest zupełnie porażoną, okazywały: porażenie mięśni odnogi górnéj, znieczulenie zupełne skóry, sięgające do linii w pierwszym przypadku określonéj, znieczulenie stawów, mięśni i ścięgien, wiotkość stawów i utratę czucia mięśniowego. Co ważniejsza tego samego rodzaju porażenie u osób zahypnotyzowanych wywołać można było w sposób analogiczny do sposobu, w jaki powstało porażenie u naszych chorych, to jest za pośrednictwem urazu. Uderzywszy osobę zahypnotyzowaną ręką dość silnie w łopatkę, przekonać się możemy, że chora, wydawszy krzyk i zapytawszy się, co się stało, nie może władać odnogą górną i że w niéj utraciła czucie, a szczegółowe badanie wykazuje wszystkie cechy porażenia tylekroć już wzmiankowane. Porażenie to sztucznie wywołane ustępuje w chwili, gdy choréj poddajemy myśl, że ręka jéj nie jest już

porażoną i skoro wykonywając ruchy bierne odnogą porażoną, zachęcimy chorą do poruszania ręką.

Jak widzimy doświadczenia te udowadniają wymownie słuszność naszego rozpoznania, a co więcéj przy ich pomocy mogliśmy poznać bliżéj sposób, w jaki rozwinęło się porażenie u naszych chorych. Nie ulega bowiem wątpliwości, że uraz wzbudził u naszych chorych przerażającą myśl, że ręka ich została skutkiem doznanego uderzenia porażoną (*autosuggestion*). Myśl ta skrystalizowała niejako w umyśle chorych i ujawniła się na zewnątrz rzeczywistém porażeniem o cechach klinicznych dostatecznie już skreślonych.

W końcu wspomnę jeszcze w kilku słowach o przypadku obserwowanym ostatniemi dniami w jego prywatnéj klinice przez prof. Charcota. Przypadek ten dotyczył chłopca kilkunastuletniego, u którego po upadnięciu na dłoń powstało porażenie ruchów palców i ruchów w stawie nadgarstkowym oraz znieczulenie skóry, sięgające do linii okalającéj staw nadgarstkowy i zniesienie czucia mięśniowego w ręce. U osób zahypnotyzowanych można było wywołać tego samego rodzaju porażenie przez forsowne zgięcie ręki w stawie nadgarstkowym ku grzbietowi. W obec tego w przypadku powyższym rozpoznanie brzmi niewątpliwie: *Monoplegia hysterotraumatica partialis.*

---

## II. Przyczynek do zachowawczego leczenia przewlekłych zapaleń stawowych.

Podał

**Dr. Stanisław Cięglewicz** (w Jaśle).

Oddając hołd znakomitemu postępowi chirurgii operacyjnéj w ostatnim czasie, korzystać przecież powinniśmy z doświadczeń uzyskanych na polu zachowawczego leczenia chirurgicznego. W szczególności mam tu na myśli leczenie za pomocą azotanu srebrowego przewlekłych chorób stawów połączonych z przetoką, które jako swój sposób podał w *Wiener Klinik* z r. 1886 Dr. I. Rabl. Przyznam się, że z wielkiém niedowierzaniem czytałem ustęp w jego rozprawie „*Zur Behandlung der scrophulösen Leiden*,“ gdzie powiada, że za pomocą swojego sposobu wyleczył bardzo wiele gruźliczych chorób stawowych z przetokami połączonych, a między temi nie mało było takich, w których myślano już o odjęciu odnogi. Rabl poleca wkładanie całych kawałków lapisu do otwartéj przetoki, a wprowadziwszy go jak można najgłębiéj, pozostawić go przez 3—4 dni, przytkawszy otwór u wierzchu watą, aby lapis nie wypłynął, gdy się w jamie rozpuści. Watę tę należy tak samo jak i skórę w najbliższém otoczeniu przetoki tłuszczem słonym posmarować, a to w tym celu, aby uniknąć bolesnego spieczenia skóry od wypłynąć mogącego roztworu lapisu. Dodatnie działanie postępowania tego polega na tém, że lapis rozpuściwszy się niszczy grzybowate ziarniny w zatoce lub w stawie chorym się znajdujące, łącząc się chemicznie z białkiem tychże i tworząc białkan srebrowy. Temu samemu losowi ulegają i prątki, jeżeli takowe jako przyczyna choroby w stawie chorym się znajdują. Obawa nie zachodzi, aby i części zdrowe stawu zostały działaniem lapisu zarówno dotknięte, albowiem podczas gdy lapis bardzo łatwo przenika chore ziarniny, to w zdrowéj tkaninie wytwarza tylko powierzchowny strup, który jest ochroną dla zdrowych części głębszych przeciw dalszemu żrącemu działaniu.

Leczenie to stosowałem dotąd w jednym przypadku, a rezultat jego pomyślny ogłaszam niniejszém w celu zachęcenia do téj metody, przy któréj bądźcobądź chory nic nie ryzykuje, a zyskać może bardzo wiele. Przedewszystkiém ma ona to za sobą, że każdy lekarz, choć nie chirurg z zawodu, stosować ją może u siebie w domu; daléj, że chory staw tą metodą wyleczony pozostaje w swojéj budowie i w swoich funkcyjach nienaruszonym. Z drugiéj strony rozważając operacyje z przyczyny chorób stawowych dokonywane, przyznać musimy, iż operacyją nienaruszającą stawu w jego składzie jest tylko wyłyżeczkowanie, wypiłowanie nie zawsze daje rękojmię, że wszystkie ruchy czynne i bierne będą możliwe w operowanym stawie, jestto nadto zabieg, który nawet przy dzisiejszym stanie chirurgii uważać trzeba za niebezpieczny, mogący pośrednio lub bezpośrednio zagrozić życiu chorego. Przytém zauważyć należy, że nawet wypiłowanie nie zawsze w tych chorobach jest możebném, ileżto bowiem razy z powodu choroby stawu trzeba odjąć odnogę. Zastrzegam się tutaj uroczyście, iż nie identyfikuję rezultatów osiągniętych za pomocą operacyi co do doszczętnego usunięcia gniazda chorobowego z metodą dopieroco opisaną, w każdym jednak razie warto w odpowiednich przypadkach przed przedsięwzięciem większéj operacyi spróbować stosowania powyższéj metody. Rabl wypowiada zdanie, że w obec sprawy zołzowéj, czyto w stawie, czy w kości u młodych, zawsze powinno się próbować leczenia lapisem, a amputować tylko wtenczas, jeśli leczenie to zawodzi, a gorączka i utrata soków żywotnych do tego uprawniają.

Przypadek mój dotyczy Walentego O., praktykanta ze sklepu korzennego w Jaśle. Chory liczy obecnie 20 lat, pochodzi ze stanu włościańskiego, rodzice jego zdrowi żyją do dziś dnia. Przed dwoma laty chorował na bóle w okolicy żołądka, połączone z wzdęciem całego brzucha i codziennemi wymiotami. Cierpienie to trwało kilka miesięcy, a ustąpiło przy użyciu pokarmów mlecznych i używaniu bismutu. Późniéj zapadał często na nieżyty płucowe, raz czy dwa razy odpluwał krew. Obecna choroba w kolanie prawém datuje się od mniéj lub więcéj czterech lat, chory nie umie oznaczyć przyczyny jéj powstania. Zaczęła się od bólu podczas chodzenia i wyraźnego obrzmienia stawu, od tego czasu kolano to nigdy już zdrowém nie było, chory czasem więcéj, czasem mniéj, ale zawsze utykał na tę nogę. Niewiele widać jednak wagi do tego przywięzywał, skoro dopiero w kwietniu z. r. po raz pierwszy zasięgnął méj porady, kolano wtenczas było nieregularnie obrzmiałe, o 6 cm. grubsze od zdrowego, obrzmienie występowało przeważnie po bokach i w górnéj części z przodu. Jego ciepłota w porównaniu z resztą ciała znacznie podniesiona. Po stronie zewnętrznéj jest miejsce więcéj nad powierzchnię wyniesione wielkości 4 cm., zdradzające w głębi niewyraźne chełbotanie. Chory jakkolwiek chodzi, skarży się jednak na ból w całém kolanie tak przy staniu jak i chodzeniu, wygląda codzień to gorzéj, utracił bowiem łaknienie od pewnego czasu zupełnie. Radziłem wtenczas jego przełożonemu, aby go posłał na operacyję do Krakowa, co jednak nastąpiło dopiero w czerwcu z. r., gdy powyż opisane chełboczące miejsce się otworzyło, sącząc ze siebie skąpą blado-żółtawą wydzielinę, a sonda wprowadzona wykazała głębokie zajęcie stawu i jego chrząstek, ziarniny zaś białawo-szare okazywały wyraźnie grzybowatą naturę. Ból w kolanie i utrudnione chodzenie dodały choremu odwagi, ile że się spodziewał, iż w skutek operacyi nogi nie utraci. W kilka dni po jego wyjeździe zawezwany ze zdziwieniem zastaję chłopaka w domu już z powrotem, płaczą-

cego na bóle w nodze i nad swoją dolą. Powiada, że był w Krakowie, lecz że tam po gruntownem zbadaniu nie zaręczono mu, czy przy operacyi nogi nie utraci, dla tego w żaden sposób nie decyduje się na operacyję i woli już tak umierać. Przełożony jego wśród tych okoliczności prosił mnie koniecznie o leczenie, postanowiłem też korzystać ze sposobu przez R. podanego, nie obiecując sobie wszakże przy tém zajęciu stawu żadnego rezultatu.

Leczenie rozpocząłem w polowie lipca, trzymając się ściśle powyżéj podanego sposobu. Wprowadzając pierwszy raz lapis zwyczajnéj grubości a 2½ cm. długości w przetokę i utopiwszy go niejako w tém trzęsawisku galaretowatych wyrośli, z niepokojem i ciekawością wyglądałem dnia 4go, w którym go można będzie oglądać. Oddaliwszy w tym dniu opatrunek (składający się z kulki waty tłuszczem słonym napuszczonéj, na to większego kawałka waty antiseptycznéj i opaski organtynowéj) zobaczyłem w głębi przetoki okrągławy, zbity, ciemny zwit, który za pociśnięciem dwóch przeciwległych brzegów przetoki powoli wydobył się ku górze. Długość jego równała się mniéj lub więcéj wprowadzonemu lapisowi, grubość jego jednak była dwa razy tak wielka, za pociśnięciem łatwo w palcach rozgnieść go można było. Oddziaływanie z powodu tego zabiegu ze strony chorego prawie żadne: pierwszą noc tylko nie spał, skarżąc się na bóle choć nie bardzo silne w kolanie, następnie miał się już zupełnie dobrze, pozostając naturalnie ciągle w łóżku. Stan przetoki dziś taki sam jak i przedtém. Obawiając się większego oddziaływania ze strony chorego stawu, postanowiłem postępowanie z lapisem co 5 dni ponawiać, zatém w dniu tym (4tym) posypawszy tylko z wierzchu ranę jodoformem, opatrzyłem ją jak zwykle. Następnego dnia wprowadzenie świeżego lapisu, po 4ch dniach wydobycie zwitu i opatrzenie jodoformem. Po upływie miesiąca wśród tego leczenia nabrałem przekonania, że zabieg ten nie będzie daremnym. Przetoka coraz to więcéj pozbywała się brzydkich szarych granulacyj, a coraz to widoczniejszemi stawały się w niéj zdrowe ziarniny czerwone, wydzielina śluzowa coraz to skąpszą, wyraźny otwór przetoki okazuje, iż ona coraz więcéj się wypełnia. Dla dokładności dodaję, że przekonawszy się o dwóch kierunkach przetoki, wprowadzałem lapis raz w jednę, raz w drugą stronę. W miarę, jak to postępowanie stan miejscowy polepszało, stawało się ono tém boleśniejszém dla chorego, zawsze jednak tylko w pierwszéj dobie. Po dwumiesięczném leczeniu tym sposobem rezultat osiągnięty był nader zadowalającym. Ponieważ teraz zdrowe ziarniny w zupełności wypełniały przetokę, ograniczyłem leczenie do przysypywania ranki jodoformem co 2gi dzień, albowiem wydzieliny już żadnéj nie było, a zmieniając opatrunek widziałem watę zupełnie czystą. Naturalnie tak teraz jak i przez cały przeciąg dawniejszego leczenia chory pozostaje w łóżku. Po 10ciu dniach rana zamknęła się w zupełności, kolano sklęsło znacznie po bokach: różnica w grubości chorego kolana w porównaniu ze zdrowém wynosi zaledwie 1 cm., tylko od góry utrzymuje się zgrubienie choć w mniejszym stopniu niż poprzednio. Założywszy teraz na nogę opaskę gumową Martina, wypuściłem chorego z łóżka, w którém leżąc blizko 70 dni, mimo dobrego pożywienia bardzo przymizerniał.

Chory chodzi obecnie, może nawet prędko biegać, w sklepie jest na nogach dzień cały nie czując bólu ani zmęczenia, tylko gdy skoczy, czuje ból chwilowy w tym stawie. Opaskę nosi ciągle. Wejrzenie jego poprzednio nędzne poprawiło się znakomicie, gorączka ustąpiwszy w pierwszym miesiącu leczenia, już więcéj dotąd nie powróciła.

Oto wierny obraz zrobionego spostrzeżenia; nie twierdzę, że leczenie przedsięwzięte zastąpiło w zupełności operacyję, któréj sam choremu doradzałem, wierzyć jednak muszę, iż ono przywróciło mu względne zdrowie i zdolność do pracy, a w danych okolicznościach uratowało mu życie, albowiem nie chcąc poddać się operacyi, byłby musiał być pozostawionym swojemu losowi, który nietrudno oznaczyć w obec tak daleko posuniętéj choroby jednego z najważniejszych stawów.

## III. Oceny i sprawozdania.

### Pedyjatryja.

Prof. Soltmann: **O podawaniu fosforu.**

Od paru lat wre walka między zwolennikami a przeciwnikami metody Kassowitza, leczenia krzywicy fosforem. Soltmann stara się przekonać w niniejszym artykule, iż głównym powodem rozmaitości zdań jest złe przyrządzanie leku. Raudnitz zarzuca, że fosfor źle się w tłuszczach rozpuszcza, że dobre skutki, które spostrzegano w leczeniu krzywicy z użycia mięszaniny fosforu z tranem, należy przypisać wyłącznie działaniu tranu, że wreszcie wiek dziecięcy roślinnych tłuszczów nie znosi; w końcu zaś poleca, jako najstósowniejszy objemiec dla fosforu wodę z dwusiarczkiem węgla (woda fosforowa Hasterlika). Soltmann robiąc próby co do rozpuszczalności fosforu, dochodzi do następnych wyników:

W wyskoku rozpuszcza się fosfor w małéj ilości i łatwo się osadza; w wodzie z dwusiarczkiem węgla (Hasterlika) osadza się w znacznéj i to niezawsze jednakiéj ilości, a nader niemiła woń i smak téj wody do używania stanowczo jéj nie zaleca. Fosfor rozpuszczony w oliwie, oleju, olejku migdałowym, jest zdaniem S., jedynie odpowiednim do użycia. Że zaś dotychczasowe próby wykazały również niejedno stajność w rozpuszczaniu się fosforu, winą jest: nieumiejętne przyrządzanie leku. Fosfor rozpuszczony (według lekospisu niem.) w stosunku 1 : 80 wydziela się w rzeczy saméj już po kilku dniach, ogrzewany w nadmiernéj ciepłocie ulatnia się zupełnie, leczenie więc takiemi przetworami nie osiąga skutku. Jako wypróbowany sposób rozpuszczania fosforu podaje S. następujący: Dwa decigramy (0·20) dobrze osuszonego fosforu wsypuje się od kolbki ze 100 grm. olejku migdałowego, mięszaninę ogrzewa zwolna w kąpieli parowéj, aż do zupełnego rozpuszczenia fosforu. Z takiego roztworu nie wydzieli się fosfor nigdy. Zapisując więc np. Rp. *Phosphori* 0·01, *Ol. jecor. asell.* 100·00, DS. łyżeczkę dziennie, lub w zawiesinie: Rp. *Phosphori* 0·01, *Ol. amygd.* 10·00, *Aq. destill.* 80·00, *G. arab.* 10·00, *M. f. emulsio.* S. łyżeczkę dziennie, bierze aptekarz z powyżéj opisanego zapasu 5·00, dodając 95·00 tranu. Na téj podstawie zaprzeczał zapewne Kassowitz pogłoskom o niedokładności rozpuszczania się fosforu w tłuszczach i w ten sposób od początku lek ten z dobrym skutkiem podawał. Soltmann żąda, aby przyjęto do lekospisu olej fosforowy w stosunku 1 : 500 i sądzi, że przy dokładném przyrządzaniu tego środka przeciwnicy leczenia fosforem staną się jego zwolennikami. (*Breslauer aerztl. Zft.* Nr. 6, 1887).

*Dr. Murdzieński.*

### Chirurgija.

Paweł Wagner: **Przyczynek do kazuistyki tężca w odmrożeniach miejscowych.**

W pracy dotyczącéj tego przedmiotu doszedł Gü-

terbock do przekonania, że odmrożenia odgrywają małą rolę pod względem etyjologii tężca. Doświadczenia poczynione w klinice lipskiéj wykazują natomiast na 164 przypadków odmrożeń 5 (3·4%) powikłań tężcem. Z liczby chorych dotkniętych tężcem w przeciągu 7¼ lat trzecia część chorych (33⅓%) była dotkniętą miejscowemi odmrożeniami. Pięć przypadków wyjątkowo zakończyło się śmiercią; dotyczyły one mężczyzn w wieku od 20—60 lat z odmrożeniami 2go, 4go i 5go stopnia palców rąk i nóg. (Tylko najcięższe przypadki odmrożeń odnóg dolnych bywają, według Güterbocka, powikłane tężcem). Tężec występował zazwyczaj między 4 a 30 dniem po odmrożeniu (w przypadkach Güterbocka między 4—18). Przy nekroskopii napotykano wybroczyny w osierdziu, śródsierdziu, opłucnéj i w utkaniu śródpiersiowém. Wybroczyny te, jak również hemoglobinuryję, która wystąpiła w jednym przypadku na 2 dni przed śmiercią, uważa autor za dowody przyrody zakaźnéj tężca. *(Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie*, XXIII, 5 i 6, 1886, str. 542).

*Dr. Barącz.*

## Medycyna wewnętrzna.

Fürbringer: **O leczeniu poronném duru brzusznego za pomocą naftaliny i kalomelu.**

Prof. F. zachęcony doświadczeniem Dra Götza, który przed 2 laty używał naftaliny w durze brzusznym, podjął szereg doświadczeń nad tym środkiem, lecz doszedł do innych niż Götz rezultatów. Badania te były robione na 50 chorych, z których połowa używała naftaliny, druga zaś leczona była wyczekująco z dodatkiem w razie potrzeby letnich kąpieli o ciepłocie 26R., zniżając do 22R., skoro gorączka przechodziła 40°C. Zwykle zacząwszy od 2go dnia a nie późniéj niż w 4ym (po przyjęciu do szpitala) chorzy tacy brali już naftalinę, dawka leku tego wynosiła na dzień co najwięcéj 5 grm., a w niektórych przypadkach tylko 4 lub 3 grm. Dni gorączkowych przy leczeniu naftaliną było 24, a przy łagodnych kąpielach tylko 16, okres zaś zdrowienia wynosił w pierwszym przypadku 21 dni, w drugim zaś tylko 17, tak że średnio chorzy zostawali w szpitalu przy leczeniu naftaliną 45 dni, przy drugiéj metodzie 33 dni; ciężkich powikłań w pierwszym razie było 5, w drugim razie 2, powrotu choroby 4 i 0, wypadków śmierci 4 i 1. Już z tego wnosić można, że naftalina nie ma własności chronienia chorych od ciężkich powikłań i powrotu choroby, a śmiertelności wcale nie zmniejsza. Jak z jednéj strony naftalina nic nie pomaga, tak téż i nie szkodzi, a w tych przypadkach, w których chorym podawano naftalinę, nie było ani wymiotów, ani parcia na mocz lub zatrzymania moczu. Że naftalina nie może obniżyć gorączki, to już i Götze potwierdza. Prof. F. poddawał bakteryjologicznym badaniom stolce tyfusowych i okazało się, że na 1 mgrm. kału przypada 120.000 bakteryj tyfusowych w zwykłym durze, a 90.000 w durze leczonym naftaliną. W 2 zaś hodowlach bakteryj z kału wziętych znalazł przypadkowo duże kolonije prątków tyfusowych ze wszystkiemi im właściwemi przymiotami. Poddając zaś te bakteryje działaniu ½-procentowego rozczynu kw. karbolowego przekonał się F., że w przeciągu 30 sekund do 1 minuty rozczyn ten zabijał wszystkie bakteryje z wyjątkiem prątków tyfusowych, które w rozczynie nawet 1% żyły, gdy tymczasem rozczyn naftaliny nietylko nie zabija tych, lecz zostawia nawet przy życiu o wiele delikatniejsze bakteryje.

Co do działania kalomelu w przebiegu duru, to dawniejszy zachwyt ustępuje miejsca zupełnéj negacyi skuteczności tego środka. Z ostatniéj obszerniejszéj pracy nad durem prof. Weila można się przekonać, że ze 109 przypadków 59 przypadków leczonych kalomelem wydało wynik o wiele gorszy, niż przypadki, w których kalomelu nie podawano. Toż samo twierdzi prof. F. z długoletnich obserwacyj w klinice prof. Friedreicha. Tylko w pracy O. Betza (*Mittheil. aus d. Tübinger Poliklinik* 1886) obejmującéj 220 przypadków duru brzusznego jest pocieszający wynik, bo na 24 przypadków duru leczonego kalomelem 11 skończyło się poronnie. Jedno tylko przyznać można kalomelowi, że nieraz obniża ciepłotę o 2C. i obniżenie to zwykle trwa cały dzień. Jako przyczynę tego obniżenia ciepłoty zwykle podawano: 1) prędkie wydalenie z kiszek zarazka, 2) dezinfekcyję kiszek przez powstały sublimat, 3) wchłonienie przez kiszki sublimatu i działanie tegoż na cały organizm. Tymczasem co do 1go F. podaje, że nie zależy to od prędkiego wydalenia zarazka, bo nieraz silne skutki kalomelu idą w parze ze znacznie podniesioną ciepłotą, a olejek rącznikowy chociaż równie dobre skutki sprowadza, nie obniża tak ciepłoty. Co do 2go punktu, to badanie bakteryjologiczne wykazało, że w stolcach w durze nieleczonym na mgrm. kału przypada 127.000 bakteryj, gdy tymczasem w stolcach po kalomelu bywa ich 81.000 i to bakteryj, które łatwo obumierają nawet pod działaniem 1% rozczynu kw. karbolowego. Prątki zaś tyfusowe nie giną w stolcach kalomelowych, nie można więc przypisać kalomelowi dokładnéj dezinfekcyi kiszek. Że sublimat będąc w takiém rozcieńczeniu, w jakiém się znajduje w kiszkach, nie może żadnego ogólnego działania wywołać, tego nie potrzeba wcale dowodzić. Możemy tylko przypuścić, że sublimat może niszczyć tylko produkty rozkładowe, jak fermenty i ptomainy, ale na same prątki tyfusowe nie wywiera żadnego działania. Dopóki nie znamy środka swoistego przeciw tyfusowi, dopóty jedynie racyjonalném leczeniem duru może być metoda wyczekująca połączona z łagodnemi kąpielami, stosowne pożywienie, a w razie potrzeby środki podniecające. (*Deutsch. med. Wochschr.* 1887 Nr. 11, 12 i 13).

*Dr. J. Surzycki.*

## Choroby nerwowe.

Tomaszewski: **O udziale kory mozgowéj w powstawaniu napadów padaczkowych.**

T. przyłączając się do zwolenników korowego pochodzenia padaczki cytuje doświadczenia Rosenbacha, przedsięwzięte na mózgach psów przy użyciu prądu indukcyjnego a wykazujące, że podrażnienie pierwszego lepszego miejsca powierzchni mózgowéj prądem dość mocnym sprowadzało drgawki; najsłabszego jednak prądu wymagało podrażnienie okręgów ruchowych. Drgawki pojawiały się zrazu w mięśniach zależnych od ośrodków podrażnionych a przechodziły następnie na mięśnie zależne od ośrodków sąsiednich. Gdy podrażniono miejsce przyległe do ośrodków ruchowych, pojawiały się drgawki w kilku odnogach, a jeżeli nadto prąd wzmocniono, występowały drgawki całego ciała. Gdy okręgi ruchowe jednéj półkuli mózgu zniszczono, podrażnienie reszty okręgów nieruchowych téjże półkuli nie sprowadzało drgawek, podrażnienie natomiast płatu potylicowego przeciwnéj półkuli sprowadzało po stronie mózgu operowanego drgawki. Gdy korę mózgową, odpowiadającą okręgom ruchowym, usunięto, a podrażniono istotę białą, to już przy słabym prądzie pojawiały się drgawki, które atoli ustawały z chwilą odejmowania elektrod, gdy przy drażnieniu kory w tém miejscu drgawki powstałe utrzymywały się jeszcze jakiś czas po odjęciu elektrod. Gdy podrażnienie okręgu ruchowego kory wywoływało drgawki częściowe, z których ogólne dopiero powstawały,

to podrażnienie istoty białéj mózgu przy bardzo mocnym prądzie sprowadzało drgawki ogólne, wtenczas gdy ubytek kory był nieznaczny. Doświadczenia te doprowadziły R. do następujących wniosków:

1) Drgawki wywołane drażnieniem kory psów, są następstwem pobudzenia ośrodków ruchowych kory, a są najwięcéj podobne do padaczki korowéj i do padaczki idyjopatycznéj u człowieka. 2) Padaczka korowa i idyjopatyczna nie różnią się pod względem patogenetycznym, jedynie tylko ze względu na przebieg oraz i z tego powodu, że padaczka korowa jest objawem i wynikiem organicznéj choroby mózgu. 3) Napady drgawkowe padaczki idyjopatycznéj, jak również i napady *petit mal*, wynikają z pierwotnego pobudzenia chorobowego kory mózgowéj. 4) Odmienny obraz kliniczny padaczki zależy głównie od rodzaju i stopnia szerzenia chorobowego pobudzenia kory, wywołującego napad padaczkowy. 5) Teoryja wskazująca rdzeń przedłużony i most jako ośrodki padaczki, nie tłumaczy objawów klinicznych padaczki. (*Virchow Archiv*. T. 97, str. 409).

T. obserwował epileptyka przez lat 7, który przyprowadzony do szpitala, przedstawiał połowicze porażenie lewéj połowy ciała, obok zaniku mięśni téjże połowy ciała i odruchów zwiększonych, a nadto stężenie stawów odnogi górnéj. Napady padaczkowe pojawiały się w odstępach czasu co dwa tygodnie, czasem częściéj a niekiedy napady te były liczne, mające cechę napadu typowego idyjopatycznego. Napad rozpoczynał się od krzyku, nagłéj utraty przytomności, zrazu od tonicznych, potém klonicznych drgawek, po których następował sen głęboki. Zauważyć można było wśród napadu, że drgawki tak toniczne, jak i kloniczne były niejednakowe w obu połowach ciała, występowały jednak równocześnie w całém ciele, a nie zwolna, czém właśnie różniły się od padaczki Jacksona. Drgawki toniczne i kloniczne omijały lewą odnogę górną, natomiast były wyraźne drgania mięśni, niemające cechy padaczkowych drgawek, lub podczas okresu drgawek tonicznych pojawiały się drgania kloniczne.

Gdy chory po 7u latach zmarł z gnilca, wykazała sekcyja na prawéj półkuli mózgu na zwojach przyległych do rowka Rolanda liczne nieregularne, owalne dołki, przedstawiające się jako zanik istoty korowéj mózgu. Mniéj lub więcéj na wysokości połowy rowku Rolanda były szczyty zwojów, jakoteż powierzchnie do rowka zwrócone, zmacerowane, istota mózgu zniszczona, jakby nadżarta; na przekroju okazywał się zanik zupełny szaréj istoty, biała istota ogołocona a miejscami rozmiękła. Reszta mózgu przedstawiała się prawidłowo, z wyjątkiem tylnéj części drugiego zwoju czołowego lewego, gdzie guz wielkości orzecha laskowego ponad powierzchnię mózgu się wznosił; guz ten zbitości kauczuku, barwy blado-żółtéj, nie okazywał istoty szaréj ani śladu.

Z obserwacyi klinicznéj oraz wyniku sekcyi wyprowadził T. następujące wnioski: 1) Spastyczna hemiplegija lewéj połowy ciała zależy od zmian chorobowych powstałych w okręgach ruchowych prawéj półkuli mózgu, które właśnie w tych miejscach były zniszczone, gdzie ośrodki ruchowe dla odnogi górnéj się znajdują, ośrodki zaś ruchowe dla odnogi dolnéj były tylko wyraźnie zanikłe. 2) W pojęciu korowego pochodzenia padaczki okręgi ruchowe kory mózgowéj muszą być nienaruszone, to też chorobowe zmiany półkuli prawéj tłumaczą objawy podczas napadu samego spostrzegane; doświadczenia bowiem Luciana i Rosenbacha wykazały, że zniszczenie pewnego ośrodka korowego wyłącza mięśnie od tegoż ośrodka zależne z ogólnych drgawek. Podobnie spostrzegał T. w swoim przypadku, gdzie wśród ogólnego napadu padaczki w odnodze górnéj występowały drgania mięśni niepodobne do padaczkowych, objaw mający podobieństwo do doświadczenia Rosenbacha, który drażniąc ogołoconą od kory istotę białą wywołał drganie mięśni, trwające tak długo, jak długo je drażniono. W przypadku obserwowanym wykazała sekcyja istotę białą w pobliżu ośrodków ruchowych dla odnogi górnéj ogołoconą, dla tego odnoga ta nie brała udziału w ogólnych drgawkach, atoli odpowiadała pojedynczemi drganiami na bodźce mechaniczne ogólne i miejscowe. 3) Pobudzenie kory mózgowéj i pochodzące ztąd objawy napadu padaczkowego przypisać należy guzowi. (*St. Petersburger medicinische Wochenschrift*, 1887, Nr. 12). *Dr. Żuławski.*

---

## IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Towarzystwo lekarzy galicyjskich. Sekcyja lwowska.

**IV zwyczajne posiedzenie naukowe z dnia 12 marca 1887.**
Przewodniczący kol. Kadyi. Członków obecnych 21.
Jako gość prof. Pawlewski.

Kol. Prezes odczytuje pismo p. Niemczynowskiego o nowo odkrytém źródle wrzekomo żelezistém, wraz z rozbiorem chemicznym téjże wody. Sprawę tę powierzono komisyi w tym celu wybranéj a z koll. Riegera i Wiczkowskiego złożonéj.

Kol. Tatarczuch okazał zmodyfikowane *suspensorium*, strzykawkę Fingera do leczenia rzeżączki ostréj i przyostréj, wreszcie kateter celuloidowy. W dyskusyi zabierali głos: koll. Różański, Seifman, Rieger, inspektor Sawicki, Rosenbusch podnosząc wady i zalety tych przyrządów, zwłaszcza kateteru Fingera.

Kol. Mahl przytoczył przypadek z praktyki, w którym z gruczołu podjęzykowego wydobył szczecinę od sześciu miesięcy tam leżącą. Okazał również kamyczek wydobyty innym razem przez rozszerzenie przewodu Warthoniego.

Z kolei zabiera głos kol. Feigel w sprawie orzeczenia ogłoszonego przez prof. Blumenstoka w Nr. 42 Przeglądu Lekarskiego z r. 1885 p. t.: „Nagła śmierć w szkole“. Tłumaczy przedewszystkiém, iż czyni to dopiero teraz, tém, że dopiero nie dawno dowiedział się o owém orzeczeniu będąc długi czas chorym. Najważniejszą pobudką do podniesienia téj sprawy jest jéj ważność pod względem naukowym, prócz tego poczuwa się prelegent do tego obowiązku i w obec pp. kolegów obducentów, którym swego czasu udzielał swéj rady w wydaniu orzeczenia. Prelegent sprzeciwia się przedewszystkiém twierdzeniu owego orzeczenia, „jakoby obdukcyja zwłok nie wykryła przyczyny śmierci“. Jest nią, opisane w protokóle obdukcyi nadzwyczaj silne przekrwienie opon mózgowych i mózgu. Wbrew twierdzeniu owego orzeczenia utrzymuje daléj prelegent, iż takie przekrwienie jest zupełnie zdolne wywołać nagłą i rychłą śmierć u osoby dotychczas zdrowéj, a naukowy ten pewnik potwierdzają liczne przypadki. W obecnym przypadku powodem do powstania owego przekrwienia był uraz psychiczny, silne i gwałtowne wzruszenie umysłowe, jakiego denatka doznała w skutek ukarania jéj przez nauczyciela. Liczne zupełnie podobne przypadki tego rodzaju są w piśmiennictwie wymienione a zawsze jednako były oceniane. Mowca sprzeciwia się daléj twierdzeniu owego orzeczenia, jakoby uraz w danym przypadku był za słabym do wywołania tak silnego wzruszenia umysłowego. O tém bowiem najmniéj mamy prawa i możności wyrokowania, w tym względzie więc rzecz usuwa się zupełnie naszemu ocenieniu. Widzimy często, że to co na jednę osobę oddziaływa nader silnie, druga znosi zupełnie obojętnie i przeciwnie. Jeżeli zaś porównamy uraz w obecnym przypadku z urazem w innych opisanych przypadkach (np. przypadku Maschki) (obawa przed podniesioną ku sobie w sprzeczce miotłą), to musimy przyznać, że w obecnym przypadku uraz był daleko cięższym, donioślejszym, nadto dłużéj trwającym, i o wiele więcéj zdolnym wywołać gwałtowne wzruszenie umysłowe, niż w owych przypadkach, w których przecież

często znakomici znawcy sądowi nie wahali się uważać śmierć za wynikłą ze wzruszenia, a uraz za zupełnie wystarczający do jéj sprowadzenia. Sam fakt, że M. F. uległa owemu urazowi, mówi tu silniéj, niż wszelkie rozumowania. Również zaprzecza mowca, jakoby „zachowanie się M. F. po powrocie do ławki sprzeciwiało się przyjęciu shoku psychicznego“; przeciwnie znajduje takowe zupełnie naturalnym i usprawiedliwionym stanem duchowym (zawstydzeniem i upokorzeniem), jakotéż fizycznym (niepokój i zamęt w głowie z powodu rozwijającego się przekrwienia mózgu, dopóki nie padła bezprzytomną). W ten sposób łatwo wytłumaczyć jéj uśmiechanie się, przewracanie kartek w książce, zakłopotaniem. Ażeby zaś M. F. bezpośrednio przed śmiercią „figlowała“ można wprost wykluczyć, tém bardziéj, że podaje to tylko sam obwiniony. Wreszcie musi mowca zaprzeczyć, jakoby przekrwienie opon mózgowych i mózgu sprzeciwiało się przyjęciu shoku psychicznego; przeciwnie w kilku opisanych przypadkach tego rodzaju znaleziono jako jedyną zmianę w zwłokach właśnie tylko silne przekrwienie mózgu. Mowca wyraża przekonanie, że tam, gdzie poglądy naukowe są ogólnie przyjęte i ustalone, a doświadczeniem lekarskiém stwierdzone, musimy i my w nadarzonym przypadku do nich się stosować lub też musielibyśmy wykazać mylność takowych. Pomijać je atoli milczeniem, nie uwzględnić ich zupełnie i zasłaniać się samowolnie nieświadomością, jest takim samym błędem, jak przeciwnie wydawać pewne orzeczenia tam, gdzie podstawy do tego brakują. Jak bowiem ostatnie postępowanie byłoby nieusprawiedliwioném, tak z drugiéj strony jest obowiązkiem lekarza sądowego starać się, o ile w jego możności, o wyrabianie sobie pewnego na nauce i doświadczeniu lekarskiém opartego przekonania. W obecnym przypadku, w którym poglądy naukowe są ogólnie ustalone i przyjęte, a licznemi doświadczeniami poparte, w którym dochodzenie ścisle we wszelkich kierunkach przeprowadzone zostało, jest zdaniem mowcy niczém nieusprawiedliwioném i dowolném wyrażone w orzeczeniu owém zdanie, że przyczyna śmierci M. F. jest zagadką nie do rozwiązania, rozbiór prelegenta bowiem wykazuje jasno, że tak nie jest [1]).

W dyskusyi bierze udział kol. Różański i twierdzi, że lekarz sądowy powinien często nie tyle rzeczy brać ścisłe naukowo jak raczéj być człowiekiem i nie narażać obwinionego na zbytnią karę. Podobnie przemawia też i kol. Merunowicz, podnosząc, że czasem bardzo silne przekrwienie mózgu nie wywołuje nagłéj śmierci, a przypadki przeciwne są dosyć rzadkie. W odpowiedzi podnosi kol. Feigel, iż byłoby największym błędem ze strony lekarza sądowego, gdyby chciał mięszać się w ocenianie winy lub kary podsądnego lub krzywdy skarżącego lub pokrzywdzonego, zamiast czysto podmiotowe, czysto lekarskie dawać wyjaśnienia. Otwierałoby to dopiero drogę zupełnéj dowolności i indywidualnym zapatrywaniom, czego jak najmocniéj należy się wystrzegać. Ogólnie uznane prawdy naukowe należy tu wyżéj cenić nad swoje domniemywanie. Że często daleko silniejsze przekrwienie mózgu, zwłaszcza przewlekłe, nie wywołuje nagłéj śmierci, zupełnie niczego nie dowodzi, gdyż tak się rzecz ma ze wszystkiemi chorobami, że niższe stopnie często są zabójcze, podczas gdy daleko cięższe zmiany anatomiczne inny chory przetrzyma. Tak się rzecz ma i z zapaleniem płuc, z durem i t. p. *Dr. Wiczkowski.*

## V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Dr. C. Kraus: **O zachowaniu się grzybków chorobotwórczych w wodzie do picia.**

Badania epidemijologiczne Pettenkofera i Cunnighama stwierdziły, że ani tyfus, ani cholera nie szerzą się za pomocą wody do picia. Zamykania przeto studzien w czasie panowania tych chorób nie uważają rzeczeni badacze za środek do przerwania epidemii.

Na drodze doświadczeń bakteryjologicznych starał się Wolffhügel i Bolton sprawdzić te zapatrywania. Zaprawiali tedy wodę studzienną i wodociągową czystą i zanieczyszczoną pewną ilością grzybków chorobotwórczych (tyfusu, wibryjonami Kocha, prątkami wąglika i t. p.), a następnie po 12—24 godzinach obliczali przez kilka tygodni ilość zawartych w niéj grzybków. Wodę użytą do badań najpierw wyjaławiali przy wysokiéj ciepłocie, a po zaprawieniu grzybkami przechowywali ją w ciepłocie 16—22°C. Wolffhügel używał do doświadczeń z wibryjonami Kocha także niewyplenionéj wody ze Sprei, ze studzien i z wodociągów. Atoli tak on jak i Bolton ważną pominęli okoliczność, mianowicie utrzymywali wodę badaną przy ciepłocie, jakiéj ona nie ma, kiedy ją pijamy. Mimo to przekonali się, że grzybki przy tém nie mnożyły się, lecz przeciwnie stopniowo ginęły. Kraus użył do doświadczeń wody wodociągowéj i studziennéj o ciepłocie jéj właściwéj około 10·5°C mającéj i wcale jéj nie wypleniał. Badał ją naprzód co do ilości i jakości grzybków zawartych w niej zwyczajnie, aby ich potém nie brać za grzybki chorobotwórcze. Badania te wykazały, że grzybki chorobotwórcze giną w przeciągu kilku dni w wodzie, a względnie stają się niezdolnemi do rozmnażania się. Prątek Kocha ginie bez śladu już po 24 godzinach. Prątków tyfusowych nie można było wyśledzić już po 6, wąglikowych po 3 dniach. Woda zaś była zaprawiana grzybkami chorobotwórczemi w takiéj ilości, że było ich więcéj o 1—2 tysięcy aniżeli grzybków wodzie właściwych.

Prątki tyfusowe i prątek Kocha nie giną przy ciepłocie 0°C, a po 32—82 dniach w wodzie wyplenionéj były zdolne do mnożenia się. Gdy tedy ginęły w wodzie wyplenionéj, muszą je tępić grzybki zwyczajnie w wodzie zawarte. Te bowiem z dnia na dzień bardziéj się mnożyły w miarę tego, im więcéj grzybki chorobotwórcze ginęły. Ani stopień zanieczyszczenia wody, ani też ilość prątków w niéj zwykle zawartych nie okazał wpływu na szybkość, z jaką giną w niéj grzybki chorobotwórcze. *(Archiv f. Hygiene, VI Bd. 2 Heft).* *Dr. Buszek.*

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 9 b. m. pod przewodnictwem Prezydenta miasta posiedzenie, na którém podano naprzód do wiadomości, iż Rada miejska przyjęła wniosek tyczący się mierzenia wód gruntowych w Krakowie, tudzież, iż przyrząd dezinfekcyjny jest już w Krakowie, a budynek dla niego przeznaczony będzie z końcem maja gotowy. — Postanowiono wezwać budownictwo miejskie o uzupełnienie tego, czego jeszcze na wystawę higijeniczną warszawską nie posłano.— Fizyk miejski Dr. Buszek podał do wiadomości, że teraz nie panują w mieście żadne choroby zakaźne i że nieliczne zresztą przypadki tyfusu plamistego pochodziły prawie wyłącznie ze wsi okolicznych. Fizyk powiatowy Dr. Ponikło nadmienił przytém, iż tyfus plamisty i szkarlatyna pojawiają się obecnie w kilku wsiach odleglejszych od Krakowa. — Rozbiór chemiczny mleka grodkowickiego przekonał, iż odpowiada ono w zupełności wszelkim wymaganiom higijenicznym. — Nadesłane na ręce r. m. Dra Domańskiego instrukcyje służbowe dla osób zatrudnionych przy zakładzie dezinfekcyjnym w Moabicie w Berlinie przekazano Magistratowi do zdania sprawy na najbliższém posiedzeniu komisyi sanitarnéj. — Wniosek r. m. Dra Domańskiego dotyczący uporządkowania pod względem higijenicznym zakończenia ulicy Dajworu, tudzież wniosek jego wydania w porozumieniu z właściwemi władzami szkolnemi rozporządzenia, iż po przebyciu chorób zakaźnych tylko te dzieci szkolne mogą znów chodzić do zakładów naukowych, które wykażą się świadectwem dezinfekcyi odzieży i pościeli w miejskim zakładzie dezinfekcyjnym, przekazano komisyi złożonéj z wnioskodawcy, fizyka miejskiego Dra Buszka i inż. sanitarnego Świeżyńskiego. Komisyi téj oddano także do załatwienia wniosek r. m. Dra Jordana co do zapobiegania w ogólności szerzeniu się chorób zakaźnych w mieście a to ze względu na mający stanąć wkrótce

[1]) Odczyt powyższy był obszernie ogłoszony w *Wiadomościach Lekarskich*, wychodzących we Lwowie. W najbliższym zeszycie tego czasopisma ukaże się i odprawa prof. Blumenstoka. *Red.*

zakład dezinfekcyjny miejski i wydane świeżo w sprawie chorób zakaźnych rozporządzenia Namiestnictwa. — R. m. Dr. Jordan zwrócił uwagę na niepomyślny stan zdrowia młodzieży rzemieślniczéj, osobliwie w niektórych zawodach wymagających ciągłego siedzenia nieraz w postawie skurczonéj i wniósł aby porozumieć się z „Sokołem“ krakowskim co do udzielania takiéj młodzieży nauki gimnastyki. Wniosek ten przyjęto i przekazano Magistratowi do dalszego traktowania. — R. m. Dr. Domański zwrócił uwagę, iż zamykanie szczelne otworów kanałowych na plantacyjach bez równoczesnéj wentylacyi kanałów za pomocą rynien dachowych w mieście jest niewłaściwe. Postanowiono wezwać budownictwo miejskie o jak najrychlejsze łączenie rynien dachowych budynków miejskich z kanałami.

○ Komisyja Izby deputowanych Rady Państwa wybrana do rozpatrzenia wniosku uczynionego przez posła Rosera co do utworzenia w Austryi państwowego urzędu zdrowia na wzór istniejącego w Niemczech, sprosiła jako grono znawców reprezentantów różnych korporacyj wiedeńskich i przedstawicieli nauki celem wysłuchania ich zdania. Rozchodzi się głównie o to, czy ma być założonym centralny państwowy urząd zdrowia, czy też w pojedynczych krajach koronnych mają istnieć zakłady mniejsze, lub też obok uniwersytetów zakłady higijeniczne, którymby obok kształcenia uczniów przekazane były zadania, jakich interes państwa wymaga.

Na posiedzeniu Komisyi Rady państwa w dniu 29 kwietnia ıb. zaproszeni znawcy, po powitaniu ich przez posła Gniewosza jako przewodniczącego, wyjawiali w porządku alfabetycznym swe zdania:

Prof. Albert uważał za najważniejsze ustanowienie katedr higijeny w uniwersytetach austryjackich w połączeniu z hojnie uposażonemi i odpowiednio urządzonemi zakładami. Przemawiał on daléj za ustanowieniem bądź ministerstwa zdrowia, bądź też aby na czele departamentu sanitarnego stał szef wprost ministrowi zdający sprawę. W najwyższéj Radzie zdrowia winni mieć higijeniści zawodowi większy udział.

Prof. Bamberger popierał zdanie mowcy poprzedniego i przemawiał za założeniem urzędu zdrowia na wzór w Niemczech istniejącego.

Prof. Bauer przemawiał za laboratoryjami, któreby nadzór wykonywały: istnieć winien zakład centralny i zakłady miejscowe. Zakład centralny powinienby zajmować w ministerstwie spraw wewnętrznych stanowisko, jakie w ministerstwie handlu zajmuje oddział komunikacyi.

Dyrektor budownictwa miejskiego Berger przemawiał za têm, aby nietylko w uniwersytetach istniały katedry higijeny, ale i w akademijach technicznych, oraz za têm, aby w najwyższéj radzie zdrowia zasiadali technicy i urzędnicy administracyjni. Uważał on utworzenie państwowego urzędu zdrowia za zbyteczne.

Z kolei prof. Billroth oświadczył się przeciw zakładaniu państwowego urzędu zdrowia na wzór niemieckiego, od idei którego i w Niemczech już odstąpiono na rzecz higijenicznych zakładów uniwersyteckich. Prof. Billroth nie jest za ministerstwem zdrowia, bo urządzenie to, ze względu na stanowisko ministra zmienne stosownie do panujących stronnictw, jest niepraktyczne. Za najstosowniejsze uważa on przekazanie odpowiednich czynności higijenicznym zakładom uniwersyteckim. Badania praktycznego znaczenia jak n. p. pożywek są zadaniem miast. B. oświadcza się za założeniem w Wiedniu wielkiego higijenicznego zakładu centralnego, koszta jednak jego wynioslyby ze 2 milijony, a utrzymanie z $^1/_2$ milijona.

Radca rządowy Gauster kładzie nacisk na to, że ustawa z 1870 r. wymaga poparcia przez organizacyję najniższych urzędów, a do tego potrzeba nauki higijeny po uniwersytetach. Pożądaną byłoby daléj rzeczą, aby lekarze należący do towarzystw lekarskich byli w korporacyje połączonymi. Najwyższa rada zdrowia winna posiadać większą władzę wykonawczą.

Prof. Gruber w obszernêm przemówieniu wskazuje na to, że rzecz, o którą się rozchodzi, już przed 100 laty uznaną została za czasów Van Swietena, gdy zaprowadzono pierwszą organizacyję służby zdrowia, co do któréj Austryja inne państwa wyprzedziła. Mowca wykazuje, dowodząc okazanemi tablicami śmiertelności, choć one oparte są na niedostatecznych wykazach, iż stosunki śmiertelności średnio biorąc w całêm państwie są bardzo niekorzystnemi, że przewyższają znacznie a w niektórych okolicach w dwójnasób a nawet i w trójnasób liczby śmiertelności innych krajów; znaczne wahania w tych liczbach, jakie mają miejsce w niektórych powiatach i miejscowościach, wskazują na nieuregulowane stosunki sanitarne. W wielkich miastach z małemi wyjątkami śmiertelność jest bardzo wielką, a śmiertelność wśród dzieci do 1 roku życia nadzwyczajna. W państwie niemieckiêm stosunek zdatności do wojska jest prawie 3 razy większy niż u nas. Lepsza piecza nad zdrowiem publicznêm przyniosłaby znaczne narodowo-ekonomiczne korzyści. Mowca zaleca: 1) odpowiednio urządzoną organizacyję służby zdrowia w całym obszarze z dostatecznie niezawisłêm stanowiskiem organów sanitarnych i uwzględnieniem zawodowych kierunków, które dla pomyślnego biegu służby zdrowia współdziałać muszą, jakoto lekarzy, techników i urzędników administracyjnych; 2) przeobrażenie i zużytkowanie statystyki chorobliwości i śmiertelności pod kierunkiem lekarskim; 3) wydanie ustaw odpowiednich dzisiejszemu stanowi nauki; 4) założenie stacyj badawczych dla pożywek w połączeniu z pracowniami dla prac fizyjologiczno-higijenicznych; 5) założenie odpowiednich zakładów higijenicznych nietylko przy uniwersytetach, ale i przy technicznych akademijach; 6) zaprowadzenie wykładów higijeny po uniwersytetach nietylko dla lekarzy i chemików, ale i dla prawników; 7) szerzenie wiedzy higijenicznéj wśród ludu, a więc zaprowadzenie wykładów higijeny po seminaryjach duchownych i nauczycielskich i t. d.; 8) wydawanie sprawozdań o stosunkach zdrowia co do pojedynczych krajów i co do całego państwa; 9) popieranie miejscowych towarzystw ochrony zdrowia; 10) popieranie krajów i gmin w staraniach o potrzebne środki pieniężne na przeprowadzenie organizacyi zdrowotnéj. Ustawa z r. 1870 nie została niestety w większéj części państwa przeprowadzoną. Służba zdrowia w Austryi jest niedostateczną, a środki, jakie państwo na zdrowie publiczne wydaje, nie odpowiadają żądaniom nowoczesnym. W Anglii, Francyi, w Stanach Zjednoczonych Ameryki półn. i t. d. należą technicy do wszystkich urzędów zdrowia, gdy w żadnéj z krajowych rad zdrowia nie zasiada ani jeden technik, ani urzędnik administracyjny, powoływanie tychże jako znawców w niektórych razach nie wystarcza. (Dokończenie nastąpi).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 10—16 kwietnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 42·0. Z płonicy umarło 0 (1 z. t.); z dławca i błonicy 1 (3 z. t.); z krztuśca 1 (0 z. t.); z duru brzusznego 0 (2 z. t.); z duru osutkowego 1 (3 z. t); z gruźlicy 6 (11 z. t.); z zapalenia płuc 10 (6 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 6 przypadkach duru osutkowego (6 obcych): 1 róży. W tygodniu od 3—9 kwietnia umarło z ospy: w Warszawie 12, w Budapeszcie 11, w Pradze 7, w Wiedniu 2, w Rzymie 12, w Paryżu 15, w Petersburgu 8, w Wiedniu i Wenecyi po 2, we Lwowie 3, w Drohobyczu 1, w Tarnopolu 2. Z duru osutkowego umarło w Gdańsku 1. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 1. Z duru brzusznego umarło w Petersburgu 15, w Paryżu 44, w Hamburgu 7, we Lwowie 4, w Brodach 1, w Drohobyczu 2, w Kołomyi 1. Z odry umarło w Kołomyi 4, w Przemyślu 1, w Wiedniu 9, w Mnichowie 10, w Paryżu 66, w Londynie 62. Z płonicy umarło w Wiedniu, Londynie i Stokholmie po 7, w Petersburgu 10. Z błonicy i dławca umarło we Lwowie 3, w Przemyślu 3, w Warszawie 10, w Berlinie 26, w Dreźnie, Lipsku i Budapeszcie po 9, w Paryżu 38, w Londynie 29, w Petersburgu 21. Z krztuśca umarło w Czerniowcach 1, w Londynie 35.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 3—9 kwietnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 39,2; we Lwowie 37,0; w Brodach 22,9; w Drohobyczu 68,4; w Kołomyi 44,1; w Przemyślu 30,9; w Stanisławowie 12,5; w Tarnopolu 36,2; w Tarnowie 36,5; w Czerniowcach 22,0; w Warszawie 24,0; w Poznaniu 34,6; w Wiedniu 29,9; w Salcburgu 40,4; w Gracu 34,3; w Tryjeście 25,5; w Insbruku 37,5; w Pradze 42,4; w Bernie 42,4; w Ołomuńcu 33,2; w Opawie 47,0; w Berlinie 21,8; we Wrocławiu 25,5; w Gdańsku 24,9; w Dreźnie 24,8; w Hamburgu 26,3; w Kolonii 28,4; w Lipsku 25,8; w Mnichowie 29,8; w Strasburgu 19,6; w Brukseli 26,1; w Budapeszcie 36,0; w Chrystyjanii 16,3; w Kopenhadze 21,9; w Londynie 17,8; w Odesie 26,7; w Paryżu 28,7; w Petersburgu 34,5; w Rzymie 37,4; w Stokholmie 21,5, w Wenecyi 24,3.

## VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 12 maja. Otrzymaliśmy list następujący:

Szanowny Panie Redaktorze!

Z powodu mojego jubileuszu doktorskiego zaszczycony nad wszelkie moje spodziewanie licznemi objawami życzliwości i przywiązania, nietylko ze strony kolegów moich ściślejszych i lekarzy w ogóle, ale także i reprezentantów zawodów pokrewnych, miałem szczery zamiar podziękować z osobna każdemu, który był łaskaw o tym dniu pamiętać i czy to zaszczycić mnie swoją obecnością, czytéżto przyczynić się do pomnożenia funduszu noszącego moje imię, a przeznaczonego dla wsparcia wdów i sierót po lekarzach.

Atoli dla rozlicznych zajęć zawodowych nie mogąc zamiaru swego dokonać obieram tę drogę i składam za pośrednictwem Twego pisma wszystkim Panom i Kolegom razem i każdemu z osobna najszczersze moje podziękowanie, szczególowo z powodu, że staraniami i datkami swojemi przyczynili się do otarcia niejednéj łzy wdowiéj lub sierocéj, a więc do osiągnięcia celu wszystkim nam wspólnie tak bardzo upragnionego.

Lwów 5 maja 1887. *Dr. Biesiadecki.*

* W Radzie Państwa przy obradach nad budżetem Ministwa spraw wewnętrznych jeden z posłów skrajnéj lewicy podniósł ciężkie zarzuty przeciw gospodarce w szpitalu powszechnym w Wiedniu. Zarzuty te tyczą się przeciążenia lekarzy pomocniczych, złéj obsługi i złego wiktu. Śledztwo w skutek tego zarządzone wykaże, ile w tych zarzutach jest prawdy a ile przesady.

* Opróżnioną jest posada lekarza powiatowego w Ljubuškach w Hercogowinie. Pensyja 1200 złr., na mieszkanie dodatek 200 złr. (ewentualnie odpowiednie mieszkanie *in natura*). Za pełnienie funkcyi lekarza przy kompanii 200 złr. Nadto dochód z komisyj urzędowych wynoszący najmniéj kilkaset złr. rocznie i z wolnéj praktyki lekarskiéj. Kandydat ma być doktorem wszech nauk lekarskich. Bardzo pożądana jest znajomość weterynaryi. Egzamin fizykacki nie jest wymagany. Podanie należy wnieść najdaléj do 10 czerwca b. r. do urzędu powiatowego w Ljubuškach (Bezirksamt Ljubuški, Hercegowina).

* Dr. Wodyński, dotychczas lekarz powiatowy w Ljubuškach w Hercegowinie, przeznaczony jest jako lekarz okręgowy do Trebinji tamże.

* **Lwów**. Celem ukonstytuowania Wydziału gospodarczego V. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie odbyło się zebranie delegatów Towarzystw naukowych i szkół pod przewodnictwem Prezydenta miasta dn. 6 b. m. w wielkiéj sali ratuszowéj. Obrani zostali prezesem Wydziału Prezydent m. p. Mochnacki, zastępcami jego proff. Czyżewicz i Radziszewski, skarbnikiem p. Littich, sekretarzem Dr. Żuliński Józef; członkami zaś: prof. Dybowski, Drowie Niedźwiecki, Petelenz, Spielmann, Witkowski, Merunowicz, Ziembicki, prof. Feigel, p. Kochanowski i redaktor Starkel.

* **Wiedeń**. Prof. Hyrtl poddał się temi dniami operacyi wyjęcia zaćmy, którą wykonał prof. Fuchs.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga czeska**. Wydział lek. czeski przedstawił dwóch kandydatów w miejsce zmarlego prof. Strenga, a mianowicie Drów Schwinga i Rubeškę. — **Berlin**. Na wniosek Wydziału lek. utworzoną tu zostanie katedra nadzwyczajna laryngologii, którą otrzyma prof. Fränkel — Prof. Olshausen rozpoczął już swoje wykłady.

* **Nekrologija**. W Gardone nad jeziorem Garda umarł 23 kwietnia Dr. Ludwik Rohden w 48 roku życia w skutek pęknięcia tętniaka łuku aorty.

**Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 19: Ruppertа: O rokowaniu przy krwotokach kiszkowych w tyfusie brzusznym; Biegańskiego: Moczopędne działanie przetworów rtęci (c. d.); Panormowa (z pracowni Dogiela w Kazaniu): O ilościowém określaniu glikogenu i tworzeniu się pośmiertném cukru w wątrobie (dok.). — W *Medycynie* Nr. 19: Mężyka i Dobruchowskiego: Sprawozdanie o ruchu chorych w latach 1884 i 1885 na oddziale chirurg. prof. Obalińskiego w Krakowie (c. d.).

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie we środę d. 18 bm. o godzinie 6éj **w sali wykładowéj medycyny sądowéj** posiedzenie zwyczajne, na którém prof. Cybulski ukończy wykład swój o hypnotyzmie.

**Do Nru dzisiejszego dołącza się: 1) Żegiestów. Zakład zdrojowo-kąpielowy. 2) Porównanie wody żegiestowskiéj z wodami żelazistemi zagranicznemi.**

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

**Dr. Adam Sołowij**
(lekarz chorób kobiecych)
ordynuje podczas sezonu kąpielowego
***w Francensbadzie***
„Englischer Hof.“ — Kulmerstr.

**Dr. KAROL DĘBICKI**
ordynuje jak lat poprzednich
W FRANCENSBADZIE.
Parkstrasse. Villa „Prince of Wales.“

**Dr CZESŁAW STICHE**
przez cały sezon ordynuje
W KARLSBADZIE.
Mieszka, jak lat poprzednich, *Kreuzgasse. Insel Rügen.*

**LUHACZOWICE**
**Dr. E. SPIELMANN**
Z WIEDNIA
jest czynnym jak w latach poprzednich jako **urzędowy lekarz zdrojowy** w Luhaczowicach na Morawie.

**Dr JAWORSKI**
Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego
ordynować będzie od połowy czerwca rb.
**W KARLSBADZIE**
Willa Weilburg nad parkiem.

**Dr. JAN ROSNER**
b. asystent kliniki położn. ginek. Uniw. Jag. i sekundaryjusz szpitala powszechnego w Krakowie
ordynować będzie podczas sezonu tegorocznego
**we Francensbadzie**
KARLSSTRASSE. „GOLDENER STERN.“

**Dr. Mieczysław Kittel**
ordynuje jak lat poprzednich od 10 maja do 20 września
**WE FRANCENSBADZIE**
Neugasse. Schwarzes Ross.
Podczas sezonu zimowego w Meranie.

1-szy KONCESYJONOWANY
**ZAKŁAD KROWIANKOWY**
pod dozorem władz sanitarnych
*L. J. Kubickiego*
Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi poleca zawsze
**ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ**
zbieraną dwa razy w tygodniu.
Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.
Lwów. — Ulica Batorego 7 (dawniej Halicka).
Skład we Lwowie w aptekach pp. Pipesa i Mikolasza, w Krakowie w aptece p. Redyka.

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY
**TRUSKAWIEC**
(Stacyja pocztowa i telegraficzna)
**Otwarcie pory kąpielowéj dnia 26 Maja, zamknięcie 15 Września.**

W pobliżu stacyi kolei naddniestrzańskiéj „Drohobycz“ posiada: sławny oddawna ze swéj nadzwyczajnéj siły leczniczéj zdrój solankowy, należący według zeszłorocznéj analizy Profesora Radziszewskiego do najsilniejszych i zupełnie do wody morskiéj podobny, nadto 8 razy silniejszy, wyborną żelazistą borowinę, zdroje siarczane, namuł siarczano-solny, trzy źródła do picia solne zawierające sól glauberską i zdrój moczopędny „naftowym“ zwany, żętyca i mleko; kuracyja za pomocą massage i elektryki.

*Choroby, których leczenie w Truskawcu wskazane*: Przewlekły gościec i dna; przewlekłe choroby przewodu pokarmowego, macicy, skóry, kości, ustroju nerwowego, nerwobóle, zołzy, otyłość, wypociny, piasek nerkowy, nieżyt pęcherza itd.

Nowe łazienki, mieszkania z usługą piękne wygodnie urządzone i w piece zaopatrzone. Kaplica łacińska i cerkiew. Kilka restauracyj, cukiernia, czytelnia, dobra kapela. Położenie zdrowe, podgórskie, liczne cieniste spacery i wycieczki w okolicę. Apteka i skład wód mineralnych w miejscu. *W pierwszym i ostatnim sezonie pomieszkania w domach zakładowych o 30% tańsze.*

W roku bieżącym ordynować będzie w Truskawcu: *Dr. Aureli Plech c. k. Radca z Jarosławia.*

Ubogich chorych, którzy wykażą się świadectwem ubóstwa potwierdzonem przez c. k. starostwo uwzględniać się będzie wedle możebności tylko w pierwszym i ostatnim sezonie.

*Zarząd zdrojowy.*

**TRENCZYN-CIEPLICE.**

w Górnych Węgrzech ½ godziny od stacyi kolejowéj Tepla-Trenczyn-Cieplice odległe. Cieplice siarczane od 28—32°R. bardzo skuteczne **w cierpieniach reumatycznych oraz gośccowych, kile, newralgiach itp.** Bardzo wygodnie urządzony Zakład leży w rozkosznéj dolinie małych Karpat. Pobyt tamże jest bardzo przyjemny i tani. Początek pory 1 Maja. **Z Krakowa** przez Bogumin, Żylinę, Teplę trwa jazda 9 godzin. Na większych stacyjach kolejowych bilety tam i napowrót **ze zniżką ceny 33⅓%.** Podręcznik informacyjny **Dra Filipkiewicza** dostać można we wszystkich księgarniach. Illustrowane programy rozsełа darmo

*Książęcy Zarząd kąpielowy.*

*Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany*
**ZAKŁAD KROWIANKOWY**
**pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych**
***Wiedeń Alserstrasse 18.***

**Rozsełka codzienna świeżéj krowianki pod gwarancyją przyjęcia się.**

**HAY,** lekarz.

**Krowianka do szczepienia jednego dziecka wystarczająca 1 złr.**

☛ Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnéj ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepienia limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

ZDROJOWISKO SOLANKOWO-BOROWINOWE I ZAKŁAD HYDROPATYCZNY
**MORSZYN**
fundacyja dla wdów i sierót po lekarzach galicyjskich
**otwarty od 15go maja.**

Położenie podgórskie zdrowe, urządzenie wygodne, kuchnia doborowa.

**Kąpiele słoneczne** (Sonnenbäder).

Stacyja kolejowa, poczta i telegraf w miejscu. — Zgłoszenia przyjmuje i objaśnień udziela

*Dr. Aleksander Medwey*
lekarz kierujący.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.